

**ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE ENFERMERO ESPECIALISTA  
SEGÚN LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA DEL RD 450/2005  
DE 22 DE ABRIL**

CUMPLIMENTAR A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS  
MARCAR CON UNA X LOS DOCUMENTOS PRECEPTIVOS

**1.- Datos del solicitante**

Nombre y apellidos	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nº DNI o pasaporte	Fecha de Nacimiento
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

**2.- Datos relativos a la solicitud**

<p>EXPONE: Que reúne los requisitos previstos en el Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril sobre especialidades de Enfermería.</p> <p>SOLICITA Sea admitida a trámite la presente solicitud como requisito previo a la Prueba de Evaluación de la Competencia.</p>
<p><b>ESPECIALIDAD QUE SE SOLICITA</b> <i>(por el acceso excepcional solo se podrá solicitar una Especialidad)</i></p>
<p><input type="checkbox"/> ENFERMERÍA GERIÁTRICA <input type="checkbox"/> ENFERMERÍA DEL TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMERÍA DE CUIDADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS <input type="checkbox"/> ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA <input type="checkbox"/> ENFERMERÍA PEDIÁTRICA <input type="checkbox"/> ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL</p>
<p><b>- Documentos preceptivos que se acompañan a la solicitud:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia compulsada del DNI <input type="checkbox"/> Copia compulsada del pasaporte <input type="checkbox"/> Copia compulsada del Título de Diplomado Universitario en Enfermería <input type="checkbox"/> Copia compulsada del Título de Ayudante Técnico Sanitario <input type="checkbox"/> Certificado de haber ejercido en actividades propias de la Especialidad solicitada (4 años o más)</p>

**3.- Datos del solicitante a efectos de notificación**

DOMICILIO DE NOTIFICACION			
Avda, calle o plaza	Localidad	C.Postal	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Provincia	País	Teléfono 1	Teléfono 2
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Lugar, fecha y firma		Correo electrónico	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	

**EXCMO. SR. SECRETARIO DE ESTADO DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN.  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA**  
C/ Serrano 150 - 28071 - MADRID